

BEA

Boletín Epidemiológico de Antioquia

12

Periodo
Epidemiológico

3 de noviembre al 30 de noviembre

— 2 0 2 4 —

Infecciones de Transmisión Sexual

Comportamiento epidemiológico

Las infecciones de transmisión sexual como VIH, sífilis gestacional y hepatitis B comparten el modo de transmisión, algunas se superponen y se presentan como coinfección en la mayoría de los casos.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia



Infecciones de Transmisión Sexual



Eventos Trazadores



Eventos de Baja notificación:



Brotos y Alertas



Comportamientos inusuales

El Boletín Epidemiológico de Antioquia - (BEA), es una publicación de tipo informativo que presenta el comportamiento de los principales eventos de interés en salud pública, que son vigilados por la Secretaría de Salud de Antioquia, mostrando los casos que son notificados por las instituciones de salud en el departamento y entidades territoriales.

Tiene en cuenta los acumulados semanales y los promedios históricos. Las cifras que publica el BEA de casos y de muertes están siempre sujetos a verificación o estudio. El BEA es un insumo útil para la comprensión de los eventos en salud pública, pero debe complementarse con otras fuentes.

Los datos presentados aquí son preliminares y están sujetos a ajuste.





Tema Central

Infecciones de Transmisión Sexual

Andrea Rossana Puerta Pertúz

Epidemióloga ITS, Mpox y evento 900
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana -VIH es un lentivirus de la familia Retroviridae que infecta a las células del sistema inmunológico, específicamente a los linfocitos TCD41. La infección en la mayoría de los casos cursa de manera asintomática y se convierte en un problema de salud pública de alto impacto debido a las complicaciones de la enfermedad. Dentro de los mecanismos de transmisión del VIH, podemos citar: modo sexual por contacto directo con secreciones como semen o líquidos vaginales en piel o mucosas abiertas de una persona infectada con una persona sana; materno infantil cuando la madre infectada transmite el virus durante el embarazo, parto o lactancia; modo sanguíneo o percutáneo que ocurre por contacto con sangre y hemoderivados, así como manipulación de agujas o jeringas reutilizables en casos de tatuajes, acupuntura y accidentes laborales en personal de

salud. Importante mencionar comportamientos que aumentan el riesgo de infección por VIH, como tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo, padecer otra infección de transmisión sexual -ITS como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginitis bacteriana (Informe INS del evento VIH, 2024)

La ONUSIDA reporta que, durante el año 2023 un total de 39,9 millones de personas vivían en el mundo con VIH, mientras que 630 000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida. Para este mismo año, 30,7 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretroviral y 42,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia (INS, Protocolo de vigilancia VIH/SIDA, 2024)

A periodo epidemiológico XI del 2024, el Instituto Nacional de Salud -INS revela que los casos notificados del evento VIH/SIDA para las entidades territoriales de Antioquia, Bolívar Córdoba Santander, Buenaventura, caldas La Guajira, Guanía y Guaviare presentan una disminución de los casos notificados. Para este mismo periodo, se notificaron en Colombia 16 951 casos de VIH/SIDA, con una tasa de incidencia de 32 casos diagnosticados por 100000 habitantes (INS, Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita, 2024)



Figura 1. Tasas de incidencia de VIH. Colombia, año 2020 a 2024.

Año	Casos	Tasa de incidencia (x 100.000 hab)	Variación frente a 2024
2020	11231	22.28	9.89
2021	14984	29.31	2.85
2022	15929	30.82	1.35
2023	17599	33.7	-1.54
2024	16951	32.17	

Fuente. INS. Bases datos SIVIGILA 2020 - 2024 a semana epidemiológica 44, Población DANE actualizada 2024.

En el departamento de Antioquia con corte a semana epidemiológica 48 se notificaron 2 816 casos de VIH/SIDA, donde se tiene una mayor notificación en el Valle de Aburrá con 2 190 casos; Oriente 192 casos; Urabá 162 casos; Bajo Cauca 78 casos; Suroeste 61 casos; Nordeste 42 casos; Norte 33 casos; Occidente 34 casos y Magdalena Medio 24 casos. La mayor incidencia está representada por Valle de Aburrá que corresponde a 48 casos por 100 000 habitantes, seguido por la subregión de con 27 casos por 100 000 habitantes. La incidencia departamental para este evento corresponde a 41,7 casos por 100 000 habitantes. De las subregiones de valle de Aburrá, el municipio mayor notificador es Medellín 1 664 casos, seguido del municipio de Bello e Itagüí con 265 y 104 casos respectivamente.

En relación al grupo de edad, el mayor porcentaje se encuentra en hombres entre 20 y 24 años con un 22 %; seguido por mujeres en el grupo de 25-29 años con el 16 %. Con relación a la distribución de casos por régimen de afiliación, el mayor porcentaje pertenece al régimen contributivo con el 53 %. En lo que respecta al estrato socioeconómico del evento se evidencia que el estrato 2, ocupa la mayoría de los casos notificados en el departamento en un 37 %. El mecanismo de transmisión heterosexual sigue siendo el mayor mecanismo probable transmisión, seguido del homosexual en un 48 % y 43 % respectivamente.

Tabla 2. Tasa de incidencia de VIH por grupo de edad y sexo a periodo XII. Antioquia, año 2024.

Tasa de incidencia de VIH-SIDA por Grupo de Edad y Sexo						
Grupo Edad	Hombres 2022	Hombres 2023	Hombres 2024	Mujeres 2022	Mujeres 2023	Mujeres 2024
0 a 4			0,46			0,48
10 a 14			0,42			0,87
15 a 19	47,4	58,47	51,02	10,00	11,17	14,64
20 a 24	169,1	180,47	187,38	23,43	22,82	28,96
25 a 29	191,3	178,76	165,23	22,92	27,05	25,82
30 a 34	134,9	146,61	154,40	23,77	19,63	22,70
35 a 39	84,2	87,65	94,87	22,02	19,24	21,14
40 a 44	72,9	55,70	67,28	23,46	19,74	17,37
45 a 49	41,9	53,45	47,96	16,14	20,57	19,11
50 a 54	41,1	44,28	50,25	14,95	11,42	13,44
55 a 59	31,9	34,90	34,93	11,48	8,29	12,90
60 y más años	21,0	21,59	18,13	4,94	6,18	5,62

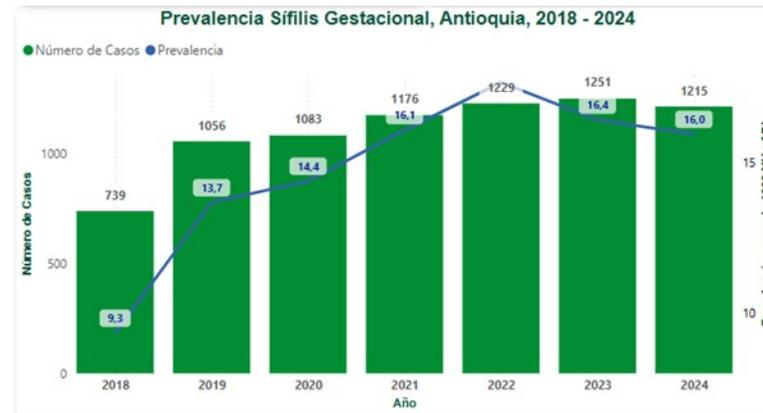
Fuente.SIVIGILA, Base de datos a semana epidemiológica 48, Población DANE actualizada 2024.



La sífilis, una infección bacteriana de transmisión sexual, es ocasionada por una espiroqueta *Treponema Pallidum* la cual es prevenible y curable³. Esta infección puede transmitirse durante el embarazo, provocando complicaciones graves como aborto espontáneo, muerte fetal y parto prematuro, bajo peso al nacer, anomalías congénitas, así como daño neurológico (ONUSIDA, Estadísticas mundiales sobre el VIH, 2024).

Sífilis gestacional: Con corte a semana epidemiológica 48, en el departamento de Antioquia se notificaron 1 208 casos, donde se evidencia un aumento en la notificación en la semana 8 y en la semana 43 con 41 y 35 casos respectivamente. En cuanto al grupo de edad, se evidencia una mayor notificación en el grupo de edad entre 20 y 24 años con un 41 %. De estos, el 86,67 % corresponden al área urbana. En relación al estrato socioeconómico, la mayoría de los casos notificados corresponden al estrato socioeconómico 2 con el 55 %. Asimismo, el 84 % de las madres no requirió hospitalización. De acuerdo al análisis por población se evidenció que la mayoría de los casos correspondían a población migrante con un 83 %. En cuanto a la prevalencia, se tiene el registro de 16 casos por cada 1 000 nacidos vivos (Informe INS del evento VIH, 2024).

Tabla 3 Prevalencia sífilis gestacional. Antioquia, año 2018 a 2024.



Fuente. SIVIGILA a semana epidemiológica 48. Población DANE actualizada 2024.

Sífilis congénita

Con corte a semana epidemiológica 48 se notificaron en el departamento de Antioquia 113 casos de sífilis congénita en recién nacidos, con mayor notificación en la semana epidemiológica 16 con 7 casos, de los cuales 56 casos corresponden al sexo femenino. Del total de los casos el 85 % pertenecen al área urbana y 122 casos son colombianos. El 13 % de la totalidad de los casos ha requerido de atención



hospitalaria. De acuerdo al número de casos por municipio, Medellín es el municipio que más casos presenta seguido de Bello con 41 y 13 casos respectivamente. En este periodo se notificó 1,38 casos por cada 1 000 nacidos vivos. De acuerdo al tratamiento recibido de penicilina benzatínica antes del parto a estas madres de hijos con sífilis congénita, se puede evidenciar que el 52, 21 % recibió una sola dosis de penicilina, seguido de 3 dosis con un 24 %.

Hepatitis B, C y confección/ súper-infección B-D.

En relación a este evento con corte a semana epidemiológica 48, en el departamento se han notificado 603 casos de Hepatitis B y C. De acuerdo a la distribución por sexo, el 81,7 % pertenece al género masculino. El grupo etáreo que aporta más casos del evento es el rango de edad entre los 30-34 años. El mecanismo de trasmisión sexual sigue siendo la mayor forma de transmisión con un 83,6 % del total de los casos. La hepatitis C ocupa en el departamento la mayor forma de presentación de casos de este evento y de acuerdo a variables de interés se observó que las personas que conviven con VIH se presenta confección por virus de la hepatitis C en un 54,6 % del total de los casos seguidos de los hombres que tienen sexo con hombres con un 49,3 % respectivamente. De acuerdo al número de casos por municipio evidenciamos que la mayoría de casos tanto de hepatitis B como hepatitis C los aporta el municipio de Medellín con el 60, 4 % seguido del municipio de Bello con el 7 % del total de los casos. De la totalidad los casos clasificados como hepatitis B aguda y crónica la subregión que

presenta el mayor porcentaje de casos clasificados corresponde a Valle Aburrá. No se registran casos de Transmisión Materno Infantil por hepatitis B y hepatitis con coinfección B-D.

Se recomienda fortalecer la articulación con todos los actores tanto de direcciones departamentales, locales de salud, EAPB e IPS para mejorar los canales de comunicación y rutas de atención para garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna y eficaz y fomentar la educación médica y de personal de atención en salud de manera continua para el correcto abordaje de las ITS, incluyendo diagnóstico adecuado, seguimiento y tratamiento, principalmente en los tamizajes extramurales y apoyo con vigilancia basada en comunidad, con los equipos básicos de salud y activaciones de ruta de seguimiento individual (EAPB).



Referencias

1. INS. (2024). INS. Obtenido de INFORME DE EVENTO VIH: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XI%202024.pdf>
2. INS. (junio de 2024). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Protocolo de vigilancia VIH/SIDA: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH.pdf
3. INS. (25 de marzo de 2024). Instituto Nacional de Salud. Obtenido de Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Si%CC%81filis%20Gestacional%20y%20Conge%CC%81nita%202024.pdf
4. ONUSIDA. (2024). ONUSIDA. Obtenido de Estadísticas mundiales sobre el VIH: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
5. OPS. (22 de mayo de 2024). Organización Panamericana de Salud. Obtenido de Los casos de sífilis aumentan en las Américas: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentan-americas>



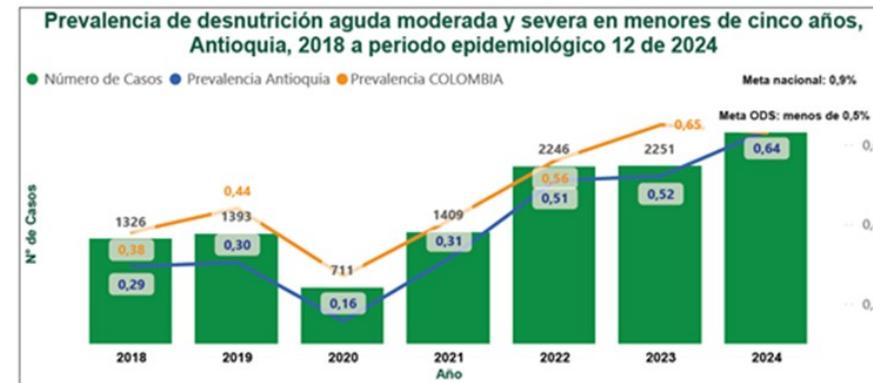
Eventos Trazadores

Desnutrición en menores de 5 años

Nydia Stella Caicedo Martinez
Epidemióloga Nutrición
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Con corte al periodo epidemiológico 12 de 2024, se notificaron 2691 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento que corresponde a una prevalencia de 0,64 por 100 menores de cinco años. Para este mismo periodo 12, en el año 2023 se habían notificado 2130 casos, que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la gráfica 1, en la que se evidencia que desde el año 2021 se ha presentado un aumento en los casos notificados y en su respectiva prevalencia. Es importante mencionar que si bien la prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,52) ha sido mayor que la de los años anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada

Figura 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a periodo epidemiológico 12 de 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, PE IX 2024

100 niños) y cercana a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños).

Para el periodo epidemiológico 12, en Antioquia se evidenció que el 28,8% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 54,3% son menores de dos años. De acuerdo con otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (58%), con residencia en la cabecera municipal (79,9%), nacionalidad colombiana (98,2%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma



el 86,1% de los casos). En cuanto a las prácticas alimentarias, fundamentales en este evento, se tiene que el promedio total de leche materna recibida por los casos notificados es de 8,67 meses y el promedio de inicio de alimentación complementaria es de 5,28 meses. Los anteriores resultados confirman el importante efecto que tienen los determinantes sociales en salud en este evento de desnutrición aguda, y la necesidad de intervenir estos determinantes con énfasis en los que generan mayores desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a la primera infancia, sus familias y comunidades.



Eventos Baja Notificación

Vigilancia epidemiológica del cáncer de
cuello uterino

Martha Elena Cadavid Gil

Epidemióloga Crónicas

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna originada en las células del cuello del útero. Se forma, por lo general, de manera progresiva a lo largo del tiempo; inicialmente, las células del cuello del útero sufren ciertos cambios conocidos como displasia y se convierten en células anormales que, si no se manejan es posible que se vuelvan cancerosas, se multipliquen y se diseminen a partes más profundas del cuello uterino y a las áreas que lo rodean. El comportamiento clínico del cáncer de cuello uterino varía desde un tumor microscópico, bien diferenciado, asintomático, hasta un cáncer agresivo, de alto grado y clínicamente sintomático que causa metástasis, morbilidad y muerte. Aproximadamente el 43% de las pacientes, tiene enfermedad localizada al momento de diagnóstico, en los cuales, se identifica como resultado de la

detección alteraciones en el cuello uterino o de manera incidental si se descubre una lesión visible durante el examen pélvico. El 35% de las pacientes tienen enfermedad regional al momento su identificación y se caracteriza por la presencia de sangrado vaginal irregular o abundante y sangrado postcoital; mientras que el 15% cuando se detecta tiene metástasis distantes, y se manifiesta con dolor pélvico o lumbar, que puede irradiarse a lo largo del lado posterior de las extremidades inferiores.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se debe a una infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH). El VPH es una infección viral que tiene como factores de riesgo inicio temprano de vida sexual, múltiples parejas sexuales, contacto con parejas sexuales de alto riesgo, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, primer nacimiento a edad temprana (menor de 20 años), antecedentes de neoplasia o cáncer intraepitelial escamoso vulvar o vaginal e inmunosupresión. Aquellos casos de cáncer de cuello uterino no relacionados con el VPH tienen como factores de riesgo: bajo nivel socioeconómico, uso de anticonceptivos orales, tabaquismo y antecedente familiar cáncer de cuello uterino.

Dado este factor de riesgo claramente identificado la medida de salud Pública más importante es la vacunación contra el virus del VPH, actualmente disponible en el país para niños y niñas a partir de los 9 años.



Según datos de GLOBOCAN, en el año 2022 el cáncer de cuello uterino con una incidencia de 662 301 casos y una tasa de incidencia de 14.1 casos por 100.000 habitantes, ocupaba el 8º lugar en frecuencia en todo el mundo. En ese mismo periodo se presentaron 348 874 defunciones asociadas a este tipo de tumor con una tasa de mortalidad de 7.1 fallecidas por 100.000 habitantes, constituyéndose en la novena neoplasia en orden de frecuencia como causa de muerte en este grupo de patologías. Esta situación está lejos de ser homogénea toda vez que la mayoría de los casos de enfermas y fallecidas se encuentran en los países de ingresos bajos y medios; siendo Asia el continente con el 60% de los casos en el mundo y África el continente con las tasas de incidencia más altas, con valores entre 24.6 y 95.9 casos por 100.000 habitantes.

En América Latina y el caribe en el año 2022 se identificaron 63171 casos (9.5% del total de casos a nivel mundial) y fallecieron 33514 mujeres (9.6%) del total de fallecidas por esta causa en el mundo. Bolivia y Paraguay con tasas de incidencia que oscilan entre 24.6 y 95.9 son los países con altas de incidencia más altas de América del Sur, en contraste en Chile se encuentran las tasas más bajas (7.1 -12.0 casos por 100.000).

En Colombia está entre los países con tasas de incidencia medias 12.0 y 15.9 casos por 100.000 habitantes y una mortalidad que oscila entre 5.6 a 8.8 defunciones por 100.000 habitantes.

Según fuentes de Sivigila a la fecha se han notificado en el aplicativo 652 mujeres con cáncer de cuello uterino, residentes en el departamento de Antioquia, la caracterización de estas mujeres puede observarse en la siguiente tabla:

Figura 1. Distribución de Frecuencia de los casos de cáncer de cuello uterino, Antioquia, periodo 11.

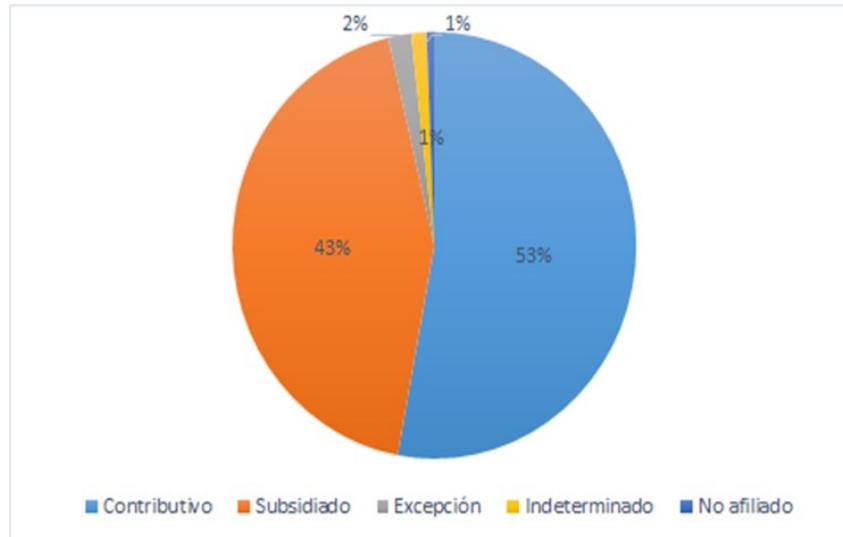
Curso de vida	Casos	%
Adolescencia	2	0%
Juventud	33	5%
Adultez	493	76%
Vejez	124	19%
Lugar de residencia		
Urbano	557	85%
Centro Poblado	32	5%
Rural disperso	63	10%
Total	652	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, PE IX 2024

Como puede observarse la mayoría de los casos notificados fueron identificados en mujeres adulta, seguido del grupo de vejez; igualmente la mayor proporción de casos se identificaron en población que habita área urbana, lo que está asociado a la alta concentración de la población en zona urbana y la consecuente concentración de los servicios de salud en estas.



Figura 2. Distribución de frecuencia de los casos por régimen de aseguramiento, Antioquia, periodo 11



Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, PE IX 2024

Nueve pacientes habían fallecido al momento de la notificación, indicador indirecto del avance de la enfermedad al momento del diagnóstico.

En cuanto al tipo de tumor notificado se encuentra que el 23% de los casos fueron lesiones premalignas o in situ; el 64% correspondían a carcinoma escamo celular y el 13% restantes, adenocarcinoma o mixtos.

Figura 3. Distribución de frecuencia de los casos por grado histopatológico, Antioquia, periodo 11

Grado histopatológico	Casos	%
In-situ	108	17%
Invasor/infiltrante (Figo IA o IB2)	258	40%
Invasor/infiltrante (Figo IA ≥ IB3)	85	13%
No indicado	201	31%
Total general	652	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, PE IX

Solo el 17% de los casos identificados eran lesiones premalignas o estaban in-situ, seguimos lejos de alcanzar una detección temprana, que aumente las probabilidades de sobrevida.

A medida que se aumente la cobertura de vacunación de la

Recomendaciones

población susceptible, contra el VPH, se avanzará hacia el control de esta enfermedad.

1. Mantener coberturas útiles de vacunación contra el papiloma virus entre la población objeto del PAI
2. Garantizar tamizaje específico de acuerdo al grupo etario



Referencias

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [16/11/2024].



Brotos y Alertas

BROTOS IAAS:

En el periodo epidemiológico 12 (del 03 al 30 de noviembre) se notificaron 2 brotos de IAAS:

Título y Municipio: Brote por Clostridioides difficile en Medellín
Fecha de notificación: 08 de noviembre de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 17 casos de enterocolitis por este microorganismo en pacientes hospitalizados en los servicios de hospitalización y UCI adultos. La hipótesis principal es la infección por C. difficile ocasionada el uso de antibióticos en los pacientes y posterior diseminación por transmisión cruzada relacionada con la contaminación de áreas y superficies de alto contacto o a través de las manos del personal asistencial. Luego de 4 semanas sin comportamiento inusual se da cierre a la alerta.

Número de casos: 17.

Tasas: Ataque (0,47%), Mortalidad (0,06%), Letalidad (0,0%)

Fecha de cierre: 26/11/2024

Título y Municipio: Brote de Burkholderia cepacia en Medellín

Fecha de notificación: 23 de noviembre de 2024

Descripción del brote: institución de salud de alta complejidad notifica 2 casos de traqueítis por este microorganismo en la UCI adultos. La hipótesis principal es transmisión cruzada mediante las manos del personal asistencial y/o deficiencia en el proceso de limpieza y desinfección.

Número de casos: 2

Tasas: Ataque (12,5%), Mortalidad (6,25%), Letalidad (0,0%)

Fecha de probable de cierre: 27/12/2024

**BROTOS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS Y/O VEHICULIZADAS POR EL AGUA:**

Para el periodo 12 se identificaron y abordaron un total de 7 brotes, a continuación, se describen los brotes los cuales se cerraron con identificación del agente causal:

**Brote de ETA en el municipio de Apartadó
06 de noviembre del 2024**

Se identifica brote transmitido por alimentos por consumo de queso de tipo artesanal en una casa de familia del municipio, las personas afectadas presentaron síntomas como dolor abdominal, vómito y dolor de cabeza, en la institución donde se atendieron los pacientes no fue posible la recolección de la muestra biológica pero el técnico del área de la salud recolecta muestra del alimento donde se logró identificar los agentes causales los cuales fueron Escherichia Coli, Estafilococo Coagulasa positivo, mohos y levaduras; estos agentes encontrados se presentan en un alimento cuando se comenten errores en la manipulación (lavado de manos) y fallas en la refrigeración.

Total, de casos identificados: 4**Tasa de ataque: 67%****Fecha de cierre: 03/12/2024****Brote de ETA en el municipio de Turbo
16 de noviembre 2024**

Se identifica brote transmitido por alimentos por consumo de alimentos y agua contaminada en un albergue que se instala por una emergencia ambiental, los síntomas que presentaron las personas que consumieron estos alimentos fueron dolor abdominal, vómito y náuseas, ninguno de los afectados tuvo que ser hospitalizado. No se realiza toma de muestra biológica, pero se realiza muestra de agua embotellada y del taque del cual se estaba abasteciendo el albergue, se obtuvo resultado positivo para Escherichia Coli del agua que se encontraba en el tanque; se solicita a las personas encargadas realizar los lavados de los tanques y la indicación de hervir el agua antes de ser consumida.

Total, de casos identificados: 10**Tasa de ataque: 18%****Fecha de cierre: 03/12/2024**

**Brote de ETA en el municipio de Salgar
28 de noviembre 2024**

Se identifica brote transmitido por alimentos por consumo de arroz con pollo en un evento parroquial, las personas que consumieron el alimento presentaron síntomas como náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal, ninguna de las personas tuvo que ser hospitalizada. No se logra muestra biológica, pero se analiza los alimentos teniendo como resultado *Escherichia Coli*, *Estafilococo Coagulasa positivo*, *Bacillus Cereus*, mohos y levaduras; estos agentes se encuentran en los alimentos cuando se tiene fallas en la manipulación como poco lavado de manos, en la refrigeración y en los procesos de desinfección; es importante aclarar que la persona que elaboró los alimentos no tenía curso de manipulación de alimentos ya que era una persona de la comunidad que no se dedica a realizar esta actividad.

Total, de casos identificados: 12**Tasa de ataque: 57%****Fecha de cierre: 30/12/2024**



Comportamientos Inusuales

Comportamiento de la notificación epidemiológica del periodo 12

Los comportamientos inusuales permiten determinar el estado de un evento de interés en salud pública en las entidades territoriales, para esto, se utilizan varias metodologías estadísticas las cuales generan tres tipos de resultados que son presentados en las tablas anexas, el primero corresponde a los municipios con un aumento significativo en el número de casos y se representan en color amarillo, disminución significativa en el número de casos y se representan en color gris y valores dentro de lo esperado en el número de casos y se representa en color blanco.

Esta información es preliminar y se encuentra sujeta a ajustes en SIVIGILA.

QR para descargar los comportamientos inusuales municipalizados



Tablero de Mando Antioquia. Periodo 12 - 2024.

Comportamientos Inusual Departamental, Periodo 12 - 2024.

INFORMACIÓN PRELIMINAR SUJETA AJUSTES			
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia			
Eventos de Vigilancia Epidemiológica			Comportamiento
Dengue	Acumulado 2024	18418	INCREMENTO
	Esperado	219	INCREMENTO
	Observado	1567	INCREMENTO
Hepatitis A	Acumulado 2024	1817	INCREMENTO
	Esperado	56	INCREMENTO
	Observado	102	INCREMENTO
Intoxicaciones por metales	Acumulado 2024	17	DECREMENTO
	Esperado	12	DECREMENTO
	Observado	0	DECREMENTO
Intoxicaciones por gases	Acumulado 2024	189	INCREMENTO
	Esperado	7	INCREMENTO
	Observado	13	INCREMENTO
Leishmaniasis	Acumulado esperado	1058	DECREMENTO
	Acumulado 2024	830	DECREMENTO
Leptospirosis	Acumulado esperado	546	INCREMENTO
	Acumulado 2024	1027	INCREMENTO
Tos ferina	Acumulado esperado	18	DECREMENTO
	Acumulado 2024	18	DECREMENTO
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Acumulado esperado	1280	INCREMENTO
	Acumulado 2024	2753	INCREMENTO
Hepatitis B, C y B-D	Acumulado esperado	445	INCREMENTO
	Acumulado 2024	722	INCREMENTO
Tuberculosis	Acumulado esperado	2648	INCREMENTO
	Acumulado 2024	4322	INCREMENTO
Lesiones	Acumulado esperado	83	INCREMENTO
	Acumulado 2024	227	INCREMENTO



Agradecimientos



Periodo IX

Situación Departamental

*Equipo de Gestión del Riesgo en Eventos de Interés
en Salud Pública EGREISP, SSSyPSA*

Tema Central

*Infecciones de transmisión sexual
Andrea Rossana Puerta Pertúz— Epidemióloga ITS
Mpox y evento 900*

Eventos de baja notificación

*Vigilancia epidemiológica del cáncer de cuello
uterino
Martha Elena Cadavid Gil— Epidemióloga Crónicas,
SSSyPSA*

Andrés Julián Rendon

Gobernador de Antioquia

Marta Cecilia Ramírez Orrego

**Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia**

Dora Raquel Arcia Indabur

Subsecretaria de Salud Pública

Equipo Editor

Andrés Felipe Úsuga

Juan Camilo Betancur

Alexandra Jiménez

Jorge Andrés Cruz M

Sergio Andrés Silva L

Magda Vanesa Maldonado Arcila

Una publicación de:

La secretaria Seccional de Salud y Protección Social
de Antioquia.